Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

936

Vragen van het lid **Van der Staaij** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht « Nog geen deal tussen verzekeraars en ziekenhuizen»* (ingezonden 23 november 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 december 2015).

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het artikel «Nog geen deal tussen verzekeraars en ziekenhuizen»?[1]

Antwoord 1
Ja

Vraag 2
Wat vindt u ervan dat de grote verzekeraars nog niet kunnen zeggen met welke ziekenhuizen ze volgend jaar een contract hebben, terwijl de in het hoofdlijnenakkoord afgesproken deadline van 19 november 2015 inmiddels is verstreken?

Antwoord 2
In het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg is afgesproken dat zorgverzekeraars voor 19 november alle informatie over ingekochte zorg beschikbaar moeten stellen voor patiënten. Hierbij moet ook duidelijk worden welke zorg ze (nog) niet hebben ingekocht, zodat de patiënt een weloverwogen keuze kan maken voor een zorgverzekeraar. De NZa houdt hier toezicht op. De huidige situatie knelt in dat opzicht niet met het hoofdlijnenakkoord. De patiënt kan bij elke polis zien welk zorgaanbod onder zijn polis valt en waar nog geen zekerheid over is. Dat is cruciaal om te kunnen kiezen. Ik vind het tempo van contracteren teleurstellend en zal partijen vragen om hierop maatregelen te nemen.

Vraag 3
Wat zijn volgens u de gevolgen voor verzekerden, nu verzekeraars weliswaar hun polissen hebben bekend gemaakt, maar nog onduidelijk is welke ziekenhuizen onder de polis vallen?

[1] Volkskrant, 23 november 2015

ah-tk-20152016-936
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Antwoord 3
Zorgverzekeraars zijn – conform de regelgeving van de NZa (Regeling TH/NR-004 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten) – verplicht hun verzekerden goed te informeren over contractering bij zorgpolissen. Deze regelgeving is onlangs aangescherpt; hierover heb ik u geïnformeerd in de voortgangsrapportage over Kwaliteit loont. Zorgverzekeraars moeten hun verzekerden informeren of er sprake is van gecontracteerde zorg. En zo ja, voor welke vormen van zorg en bij welke ziekenhuizen er sprake is van gecontracteerde zorg. Op basis van deze informatie kan de verzekerde besluiten te switchen naar een andere zorgverzekeraar. De NZa houdt toezicht op deze transparantie door de zorgverzekeraar.
Wanneer een zorgverzekeraar aangeeft met bepaalde aanbieders een contract te hebben mag de verzekerde daar vanuit gaan.

Vraag 4
Welke oplossingen zijn er voor verzekerden als zij nu een polis afsluiten op basis van onvolledige keuze-informatie, en naderhand tot de conclusie komen dat zij een onjuiste verzekering hebben afgesloten? Kunt u deze oplossingen bij verzekeraars afdwingen op basis van uw bevoegdheden?

Antwoord 4
Zorgverzekeraars moeten hun verzekerden informeren of er sprake is van gecontracteerde zorg. En zo ja, voor welke vormen van zorg en bij welke ziekenhuizen er sprake is van gecontracteerde zorg. Wanneer een zorgverzekeraar aangeeft met bepaalde aanbieders een contract te hebben mag de verzekerde daar vanuit gaan. In het geval dat de zorgverzekeraar aangeeft met een bepaalde aanbieder een contract te hebben en vervolgens in de loop van het jaar blijkt dat deze zorgaanbieder toch niet wordt gecontracteerd, mag de verzekerde ook na 1 januari zijn verzekering opzeggen en overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Immers, de polisvoorwaarden op basis waarvan de verzekerde de zorgverzekeraar heeft gekozen, blijken dan niet te kloppen. Ook moet de genoten zorg van de verzekerde bij de betreffende zorgaanbieder worden vergoed door de zorgverzekeraar. Ik ga er vanuit dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders tot het uiterste zullen gaan om het niet zo ver te laten komen.

Vraag 5
Wat zijn volgens u de achterliggende redenen dat er dit jaar zoveel verzekeraars en ziekenhuizen nog niet klaar zijn met de contractering? Betreft het alleen administratieve problemen met de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's), zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beweert, of zijn er meer oorzaken aan te wijzen, zoals een grotere belangentegenstelling tussen ziekenhuizen en verzekeraars en de vergoeding van dure medicijnen?

Antwoord 5
Uit verschillende berichtgeving en door navraag bij partijen heb ik vernomen dat er een aantal zaken is waardoor de contractering dit jaar stroef verloopt. Volgens partijen zijn onder andere de oplopende kosten van dure geneesmiddelen een knelpunt bij de contractering. Ik heb hier nog geen eenduidig beeld van. Ik heb daarnaast het beeld dat ook de datum van 19 november werkt als een drukmiddel in de onderhandelingen en dat partijen erg laat beginnen met deze onderhandelingen en veel contracten slechts voor 1 jaar worden gesloten, waardoor het proces ieder jaar opnieuw plaats moet vinden.
Jaarlijks wordt in het Bestuurlijk Overleg over het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg met partijen besproken hoe het met de contractering staat. Dit jaar vindt dit overleg in december plaats. Daarbij zal ook worden besproken wat de knelpunten zijn en welke verbeteringen er mogelijk zijn om tijdig tot contracten te komen.

Vraag 6
Wanneer verwacht u dat de contracten tussen ziekenhuizen en verzekeraars wel rond zijn?

Antwoord 6
Ik weet niet wanneer de contracten tussen ziekenhuizen en verzekeraars rond zijn. Ik vind het van groot belang dat zij hun contractering snel afronden. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben er ook belang bij dat de contractering snel is afgerond. Uit navraag bij zorgverzekeraars blijkt, dat er nu iedere dag contracten bij komen.

Vraag 7
Wat vindt u ervan dat de NZa nu al aangeeft dat ze niet gaat handhaven? Vindt u dat de NZa, mede gelet op de onvolledige keuze-informatie voor verzekerden, wel zou moeten handhaven?

Antwoord 7
Zorgverzekeraars moeten voor 19 november alle informatie over ingekochte zorg beschikbaar stellen voor de patiënten. Hierbij moet ook duidelijk worden welke zorg ze (nog) niet hebben ingekocht. Ik heb niet de indruk dat dit niet gebeurt. De NZa houdt hier zoals gezegd toezicht op. VWS heeft navraag gedaan bij de NZa en de NZa geeft aan dat zij hier zo nodig wel op handhaaft.

Vraag 8
Welke beleidsmatige conclusies trekt u uit de nu ontstane situatie?

Antwoord 8
Ik concludeer dat dit jaar op 19 november een groot deel van de contractering voor 2016 nog niet is afgerond. Verzekerden moeten op basis van zoveel mogelijk informatie een weloverwogen keuze kunnen maken. Daarom vind ik het van belang dat verzekeraars en aanbieders hun contractering tijdig afronden.
Jaarlijks wordt in het Bestuurlijk Overleg over het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg met partijen besproken hoe het met de contractering staat. Daarbij wordt ook besproken welke verbeteringen mogelijk zijn in het systeem om tijdig tot contracten te komen. Ik zal partijen vragen maatregelen te nemen en ook nagaan wat de mogelijkheden verder zijn.